

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Persalinan Normal**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

###### **1)Tanda Dan Gejala Persalinan**

Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Kurniarum, 2016):

###### **a) Lightening**

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

###### **b) Pollikasuria**

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul.Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollikasuria.

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: 1) nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah 2) tidak teratur 3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang 4) tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

## 2. Asuhan Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Proses- proses fisiologis yang akan terjadi dari adanya gejala dan tanda kala II dan berakhir dengan lahirnya bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR 2017).

### a). Persiapan penolong persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

### b). Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan kelahiran bayi. Dalam kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

### c). Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi

selama 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan

## **B. Konsep Teknik Nafas Tiup**

### **1. Pengertian Teknik Nafas Tiup**

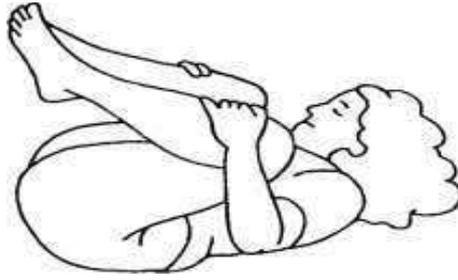
Metode pernapasan tiup adalah metode untuk mempercepat proses persalinan. Teknik ini merupakan alternatif alami agar ibu hamil mempunyai jiwa yang lebih tenang, yang dapat membantu untuk meringankan rasa sakit dan kecemasan saat mengalami kontraksi, sehingga mempercepat proses persalinan(Ramaida, 2017)

Tujuan pernapasan tiup adalah untuk membantu ibu agar merasa siap secara fisik, mental, merasa tenang sehingga ibu dapat fokus pada saat meneran sekaligus rasa sakit yang mungkin dialami ibu selama proses melahirkan dan mengurangi kemungkinan terjadinya kerusakan perineum akibat persalinan. Berkat adanya teknik relaksasi pada teknik nafas tiup inilah yang membuat tubuh ibu dapat merasa jauh lebih rileks selama persalinan dan teknik dapat dilakukan mulai dari usia kandungan 36 minggu.

### **2. Teknik Nafas Tiup Pada Ibu Bersalin Kala II**

Teknik pernapasan tiup dapat dilakukan apabila sudah pembukaan lengkap atau pembukaan 10cm, dan dianjurkan untuk minum atau makan untuk mendapatkan energi yang cukup pada saat proses persalinan.

1. Yang pertama pastikan posisi ibu hamil di posisi yang nyaman atau anjurkan ibu untuk memposisikan tubuhnya secara litotomi atau berbaring bengan kedua kaki diangkat dan lutut ditekuk ke dada



Gambar1.1 posisi litotomi persalinan normal

2. Jika ibu bukan dalam kondisi akan melahirkan dapat menggunakan posisi duduk dengan kaki bersila



Gambar1.2 posisi duduk bersila ibu hamil

3. Kemudian saat timbul kontraksi minta ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung sampai paru paru terasa penuh
4. Setelah itu buang nafas panjang dengan kuat namun pelan melalui mulut
5. Saat membuang nafas melalui mulut pastikan terdapat tekanan pada perut seperti sedang meniup balon sehingga membuat dorongan kebawah
6. Jika kontraksi mereda atau hilang tetap minta ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung
7. Kemudian minta ibu untuk menghembuskan nafas melalui mulut secara pelan tanpa memberikan tekanan pada perut
8. Lakukan terus menerus hingga bayi lahir
9. Jika ibu belum pembukaan lengkap atau pembukaan 10cm akan tetapi ada dorongan ingin mengejan lakukan terknik pernapasan tiup dengan dorongan hingga rasa ingin mengejan hilang dan di lanjutkan dengan pernapasan rileksasi saat tidak ada kontraksi

### **3. Komplikasi Teknik Nafas Tiup**

Teknik mengejan dengan cara bertiup dianggap lebih menguntungkan bagi ibu dan janin akan tetapi teknik ini bisa gagal apabila ibu mengalami panik yang berlebih sehingga tidak fokus untuk melakukan teknik pernapasan tiup dan akan otomatis mengejan dengan teknik maneuver Valsava.

Publikasi ilmiah terbaru tidak mendukung penggunaan maneuver Valsava selama kala II persalinan, dan bukti menunjukkan bahwa teknik tersebut mungkin membahayakan terutama bagi janin, menimbulkan kelelahan ibu dan kerusakan otot perineum, karena teknik ini menyebabkan berhentinya suplai oksigen dari ibu ke janin, seperti yang dikemukakan oleh Lenovo, KJ (2009): “teknik meneran dapat berlangsung selama 1 sampai 1,5 menit, maka selama itu pula janin tidak mendapatkan suplai oksigen dari ibu”.

### **4. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf C terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi (Presiden RI, 2023).

Pasal 273

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
- c. Mendapat gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenaga kerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai social budaya;
- g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang keprofesiannya;
- i. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabilamemperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf F termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari pasienatau keluarganya atas tindakan yang akan di berikan;
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien;

- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.
- b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017)

a. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :

- 1. Pelayanan kesehatan ibu
- 2. Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf A diberikan sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
  - a) Episiotomi
  - b) Pertolongan persalinan normal

- c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d) Penangan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; Penyuluhan dan konseling
- g) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran,

c. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dok

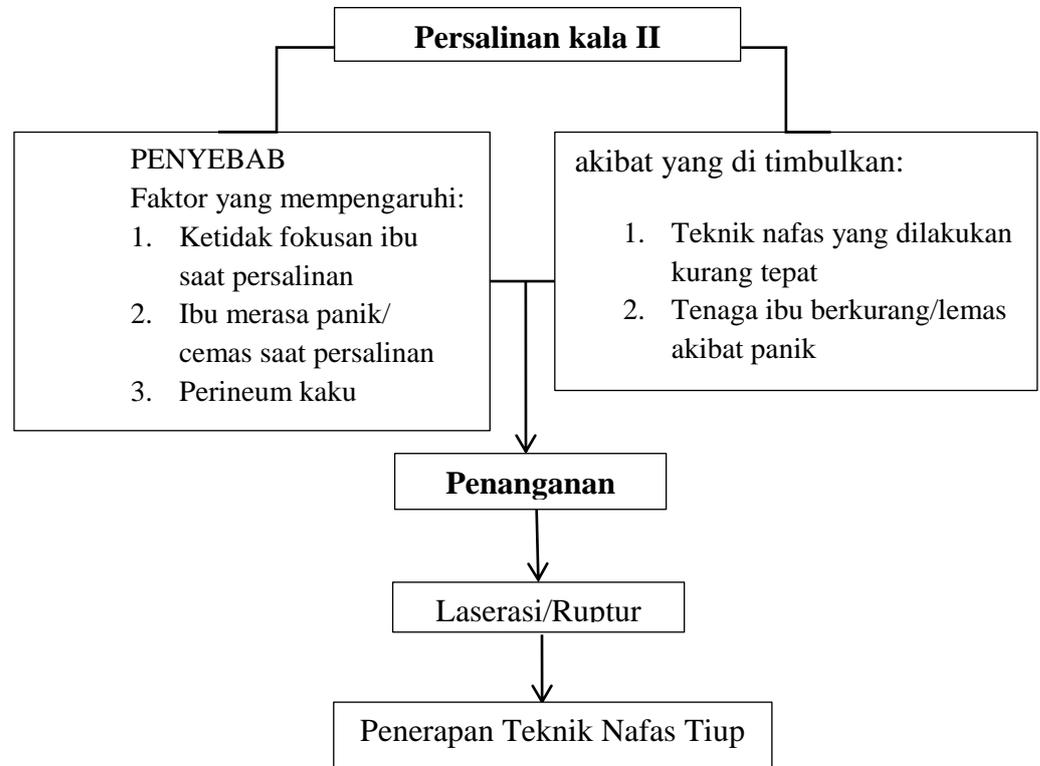
### C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir ini, antara lain sebagai berikut :

1. Menurut penelitian Rahayu Pertiwi, Ida Farida Handayani, A.Achmad Fariji, Imam Makhrus, tahun 2020 yang berjudul pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan teknik meneran tiup terhadap bidan, kader dan ibu hamil di wilayah karawang barat kabupaten karawang. Penelitian ini dilaksanakan melalui pelatihan teknik meneran “Tiup” dengan memberikan teori dan demonstrasi teknik meneran pada kala II persalinan.
2. Penelitian Ria Julita Sari, tahun 2022 yang berjudul hubungan penggunaan teknik hypnobirthing dengan kejadian laserasi perineum pada ibu bersalin normal. Penelitian ini menggunakan metode kolerasi dengan menggunakan data primer melalui kuesioner terhadap 30 ibu bersalin/responden sebagai sampel di klinik yusniar Am, Keb Pangkalan Brandan.

3. Penelitian Asrianti Safitri Muchtar, Trisna Handayani, Ita Novianti, tahun 2023 dengan judul manajemen asuhan kebidanan intrapartum Ny “E” dengan ruptur perineum tingkat II di UPT BLUD puskesmas watampone kabupaten bone.

## D. Kerangka Teori



Sumber : Rahayu Pertiwi, Ida Farida Handayani, A.Achmad Farji, Imam Makhrus.(2022), Ria Julita Sari(2023)